



Rapport 2006:28



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Ungdomsmottagningarnas arbete mot hedersrelaterat våld

Ett kompetens - och metodutvecklingsprojekt i Stockholms län

Författare: Pia Höjeberg

Rapport 2006:28



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Ungdomsmattagningarnas arbete mot hedersrelaterat våld

Ett kompetens- och metodutvecklingsprojekt i Stockholm län

Foto omslag: ©Charlotte Gyllenhammar

Textbearbetning: Maria-Pilar Reyes, PetraMy Börjesson

Tryckeri: Lenanders Grafiska AB

Utgivningsår: 2006

ISBN: 91 - 7281 - 239 - 7

Fler exemplar av denna rapport kan beställas hos
Socialavdelningen, Länsstyrelsen i Stockholms län, tel 08-785 40 00

Besök också vår webbplats www.ab.lst.se

Förord

Frågan om så kallat hedersrelaterat våld samt om olika värderingar, synsätt och traditioner i förhållande till sexualitet och samlevnad har aktualiserats på ungdomsmottagningarna under de senaste åren. Dels genom att de ungdomar som kommer på besök i mottagningarna har olika bakgrund. Dels genom att flickor, och även en del pojkar, har sökt hjälp för att hantera konflikter och handskas med familjens och omgivningens fördomar och hot relaterade till deras sexualitet.

Under vintern och våren 2006 har ett kompetens- och metodutvecklingsprojekt riktat till länets samtliga ungdomsmottagningar genomförts i Länsstyrelsens regi. En pedagogisk metod har valts som syftar till att identifiera, beskriva, dokumentera och ta tillvara personalens egna reflektioner, kunskap, insikter och erfarenheter. Vidare ska metoden belysa och dokumentera de strategier och arbetsmetoder som de själva har utvecklat för att arbeta med ungdomar utsatta för hedersrelaterat förtryck, utifrån sina lokala förutsättningar.

Länsstyrelsens förhoppning är såväl projektet som denna rapport bidrar till att uppmärksamma den unika resurs som ungdomsmottagningarna utgör i arbetet mot hedersrelaterat våld. Vidare att främja ett kollegialt utbyte som stärker personalens förmåga att stödja utsatta ungdomar och deras familjer i att bryta med seder och traditioner som skuldbelägger och förtrycker kvinnors rätt till sin kropp och sin sexualitet.

Maria-Pilar Reyes

Projektledare och samordnare för insatser mot hedersrelaterat våld
Länsstyrelsen i Stockholms län

Innehållsförteckning

Förord

Innehållsförteckning	4
Inledande projektbeskrivning	5
Projektets bakgrund	5
Projektets teoretiska utgångspunkter	5
Individualism och kollektivism.....	5
Frågeställningar	7
Projektets syfte och mål.....	7
Metod och genomförande	7
Metodseminarium.....	8
Avgränsningar	8
Resultat	9
Övergripande drag.....	9
Metod för individuella möten/enskilda besök.....	10
Inledande kartläggning och bedömning.....	10
Barnmorskans arbete med flickor utsatta för ”hedersförtryck”	11
Kurators/psykologens arbete med flickor som utsätts för hedersförtryck	16
Akut situation	19
Metod för utåtriktat förebyggande arbete	22
Att medvetandegöra ger ungdomarna valmöjligheter	23
Samarbetsformer	25
Sammanfattning av slutsatser, tillägg och reflektioner från det avslutande metodseminariet i september 2006.	27
Sociallagstiftning i sammanfattning	29
Socialtjänstens möjligheter och begränsningar - kortfattad sammanfattning av gällande lagstiftning	29
Inledning	29
Vad är en anmälan.....	29
Hur görs en anmälan.....	30
När inleder socialtjänsten en utredning?	31
Vad skall en utredning innehålla?.....	31
Den rättsliga processen när en utredning inletts	32
Ansökan om vård enligt LVU.....	32
Avslutning.....	33
Bilagor	34

Inledande projektbeskrivning

Projektets bakgrund

Ungdomsmottagningar (UM) har en unik möjlighet att få kontakt med och genomföra stödjande, upplysande och attitydpåverkande samtal med ungdomar. Basverksamhetens inriktning är sex- och samlevnad. Huvudmän är kommun och landsting. En genomsnittlig ungdomsmottagning har 2000 individuella besök årligen, mest flickor. Cirka tjugo procent är pojkar. Det är ungdomarna själva som söker mottagningen och besöken är kostnadsfria. Förutom de individuella besöken tas besök av hela skolklasser emot. På så vis når man även de ungdomar som inte söker kontakt själva.

Personalen på de flesta ungdomsmottagningarna har fått en grundläggande information om s.k. hedersrelaterat våld. Flera av dem har också gått på någon/några föreläsningar om ämnet.

Länsstyrelsen anser det mycket viktigt att främja kompetensutvecklingen bland ungdomsmottagningarnas personal och ge stöd till deras arbete. Som ett steg i den riktningen har Länsstyrelsen genomfört ett projekt under tiden november 2005 – november 2006 vars mål är att fånga upp och formulera personalens kunskaper och erfarenheter. Ett annat mål har varit att dokumentera de metoder och strategier som de har utvecklat för att bemöta efterfrågan från utsatta ungdomar och i att hantera konkreta situationer (komplett projektbeskrivning, se bilaga 1).

Projektets teoretiska utgångspunkter

Individualism och kollektivism

Ungdomsmottagningarnas arbete berör, för att inte säga utmanar, själva spjutspetsen i hederskodex, nämligen ungdomssexualitet. I ungdomsmottagningarnas arbete bejakas kvinnlig såväl som manlig sexualitet. Ungdomssexualitet ses som ett led i identitetsutvecklingen. Ungdomarnas rätt att bestämma över sin kropp, fatta egna val och sätta egna gränser är ledstjärnor i mottagningarnas arbete.

På ungdomsmottagningarna samarbetar olika yrkeskategorier: barnmorskor, kuratorer, psykologer och i viss mån även läkare. Barnmorskans arbete

inom detta område innebär framför allt att förmedla kunskap om kvinnans kön, synliggöra, benämna, bekräfta och bejaka kvinnlig sexualitet. Kurators/psykologens arbete berör framför allt att stötta ungdomarnas utveckling till egna kompetenta individer ”som förmår att spela huvudrollen i sina egna liv”, att fatta egna val och ta konsekvenserna av dessa. Samtal för att stärka ”jaget” upptar en stor del av kuratorernas och psykologernas arbete.

Ungdomsmottagningens arbete vilar således på ett individualistiskt synsätt, men inte enbart. Verksamheten har stöd i svenska och internationella lagar och har även en kollektiv funktion: Samhället har ansvar för barnens väl och ve, inte bara föräldrarna.

Den konservativa, strängt patriarkala kyskhetstraditionen ser annorlunda ut. Den vilar på en kollektivistisk familjesyn där individen är underkastad kollektivets vilja och intressen. Kollektivet är familjen, släkten, gruppen. Familjen/släktens väl kommer i första hand. Samtidigt som de enskilda familjemedlemmarnas trygghet är hela kollektivets ansvar. Den patriarkala familjestrukturen är hierarkiskt uppbyggd i en relationsstruktur där de manliga familjemedlemmarna är styrande.

I den konservativa, strängt patriarkala kyskhetstraditionen tyglas kvinnlig sexualitet i syfte att bevara familjen/släkten/kollektivet intakt. Syftet är också att garantera att den gifta mannen är far till de barn som föds och att arvsrätten och tillgångar stannar inom den egna släkten/kollektivet. Mannens och släktens heder är i stor grad avhängig förmågan att ha makt och kontroll över de kvinnors och flickors sexualitet som ingår i deras respektive släkt/kollektiv. De ska se till att deras sexualitet kommer till användning på det sätt som bäst gagnar det egna kollektivet. Valet av ungdomarnas make/maka är en familjeangelägenhet och särskilt kvinnorna/flickorna har i själva verket mycket lite eller ingenting att säga till om det. Att kvinnan blöder vid samlaget är ofta ett krav då det ses som bevis för hennes oskuld, dvs. att hon har levt upp till kyskhetskravet och därmed varit lojal till sin släkt.

Kvinnans sexualitet är direkt kopplad till mannens heder. Hennes kyskhet och hennes oskuld är gränsen mellan heder och skam. Kvinnokönet anses ”skamligt”. Men kvinnlig sexualitet förnekas dock ingalunda. Tvärtom anses den så stark att unga kvinnor uppfattas som oförmögna att sätta gränser och får därför inte lämnas ensamma, särskilt inte i främmande manligt sällskap. En gräns, ”port” är hennes mödomshinna som måste bevakas och skyddas från otillåtet intrång (i henne och därmed i hennes familj/släkt).

Frågeställningar

Om vi jämför de två ovan nämnda synsätten, individualism och kollektivism, som berör ungdomsmottagningens arbete kan vi genast identifiera några problemområden, nämligen: individualism, identitetsutveckling, ungdomssexualitet, kvinnokön – såväl genus som synen på det kvinnliga könsorganet.

Hur ser ungdomsmottagningarnas personal på sitt uppdrag? Hur hanterar de dessa olika teman (framför allt när det gäller unga kvinnor som har vuxit upp och lever i konservativa familjer som bejakar hedersnormer och kyskhetstraditioner) såväl i de enskilda mötena med ungdomarna som under klassbesöken? På kortare och längre sikt? På mikro- och makronivå? Vilka erfarenheter har de uppnått, vilka slutsatser dras och hur ser det framtida arbetet ut?

Projektets syfte och mål

Syftet med det här projektet är att utifrån kunskap och förklaringar till hedersrelaterat våld gemensamt gå vidare och reflektera och utvidga förståelse för ungdomarnas situation, framför allt flickornas, som riskerar att utsättas för s.k. hedersrelaterat våld. Därmed även öka och förbättra mottagningens förmåga att ge dem rätt stöd.

Målet är att skapa arenor för samtal kring den konkreta handläggningen och bemötandet av utsatta ungdomar, utifrån ungdomsmottagningarnas uppdrag och lokala förutsättningar.

Metod och genomförande

Stockholms län har 38 ungdomsmottagningar. På uppdrag av Länsstyrelsen kontaktade processledaren Pia Höjeberg under hösten 2005 samtliga mottagningar med ett erbjudande om att besöka dem för ett samtal med personalgruppen kring deras erfarenheter av arbete med ungdomar som är utsatta för hedersvåld.

Under våren 2006 besöktes 34 ungdomsmottagningar och samtal genomfördes med den personalgruppen som var på plats. Besöken planerades i samråd med respektive mottagnings ledning. Varje besök varade i 1-2 timmar. Vid tre tillfällen sammanfördes personal från flera

ungdomsmottagningar till möte på en mottagning. Diskussionsfrågor skickades ut till varje personalgrupp i förväg (Bilaga 2). De kunde sedan välja vilka av diskussionsfrågorna som de ville samtala om. Processledaren delade också ut Länsstyrelsens broschyr ”Resursteam mot hedersrelaterat våld”. Därifrån hämtades definitionen av *hedersrelaterat våld* som togs som utgångspunkt för samtalen.

Mötena gav möjlighet till kreativt utbyte av kunskaper, erfarenheter och reflektioner kring framtida arbete och rutiner. Anteckningar fördes av processledaren under mötena och skickades efteråt till respektive ungdomsmottagning för kommentarer och eventuella rättelser av missförstånd.

Metodseminarium

I slutet av september 2006 ordnade Länsstyrelsen ett avslutande heldags metodseminarium för personalen på länets samtliga mottagningar (bilaga 3). Sammanlagt deltog 73 personer som representerade 29 olika mottagningar.

Under seminariet presenterade några av mottagningarna sina lokala projekt om arbete mot hedersrelaterat våld. Processledaren presenterade sedan en sammanställning av det som hade kommit fram under samtalen på respektive mottagning. Seminariedeltagarna diskuterade resultatet i mindre grupper och delgav därefter sina reflektioner, synpunkter och förslag på justeringar och kompletteringar till varandra och till processledaren. Processledaren och Länsstyrelsen fick också feedback på sitt arbete och på projektets genomförande.

Efter metodseminariet arbetades gruppernas synpunkter och kommentarer in i rapportens text. Rapporten kompletteras med ett avsnitt om socialtjänstens arbetssätt i syfte att stödja samverkan lokalt.

Avgränsningar

Personalen på ungdomsmottagningarna består alltid av barnmorskor, kuratorer, läkare och ibland psykologer. Alla yrkeskategorier utom läkare deltog i de samtal som genomfördes med personalen på ungdomsmottagningarna inom ramen för detta projekt. Detta beror till stor del på att läkarna mestadels har en konsultativ uppgift och finns på varje mottagning bara ett begränsat antal timmar i veckan. De måste då prioritera sin tid till konkret kliniskt arbete. Samtalen under detta projekt fördes därför med barnmorskor och kuratorer/psykologer och det är deras erfarenheter som redovisas i rapporten.

Resultat

Övergripande drag

All personal var engagerad i problematiken och så gott som alla hade grundläggande kunskaper kring hedersrelaterat våld och förtryck. Djupet i deras kunskap och erfarenheter av att möta utsatta flickor skilde sig dock beroende på i vilket geografiskt område ungdomsmottagningen var belägen. Alla medverkande från de olika personalgrupperna ansåg att det ingick i ungdomsmottagningens uppdrag att hantera och bemöta ungdomar som riskerar att utsättas för eller utsätts för hedersrelaterat våld.

All personal betonade att ungdomsmottagningen ska vara en *frizon* för ungdomarna, att arbetet måste utvecklas så att det motsvarar alla ungdomars behov och att ungdomarna alltid och i alla sammanhang skall sättas i fokus.

Av samtalen framkom att personalen på de flesta mottagningarna har försökt finna och utveckla metoder och strategier för att bemöta och hjälpa utsatta ungdomar. Metoderna är dock ofta inte tydligt uttalade, ej heller dokumenterade. Därmed är personalen inte medveten om att det är metodutveckling de har åstadkommit.

Samtalen som hölls inom ramen för detta projekt under ledning av processledaren hjälpte till att sätta ord på, belysa och medvetandegöra deras metoder, strategier och arbetssätt.

Ungdomsmottagningarnas arbete har kommit längst när det gäller metoder/ förhållningssätt för de individuella mötena och enskilda besöken. När det gäller utvecklingen av utåtriktat arbete skiljer de sig mycket åt sinsemellan. Också i hur de ser på sin roll i sitt uppdrag i den allmänna preventionen. Materialet som kom fram under projektet har därför sammanställts uppdelat i två olika områden:

- Individuella möten/enskilda besök
- Utåtriktat förebyggande arbete

Ett eget avsnitt tillägnas insatser och metod under ett akut skede där risken för våld är överhängande.

Metod för individuella möten/enskilda besök

Inledande kartläggning och bedömning

Ungdomsmottagningens personal anser att man alltid måste möta varje flicka där hon befinner sig, se hennes *sammanhang och förutsättningar* (se vidare under rubriken kurators arbete). Personalen betonar att det inte går att generalisera i behandlingsarbete. Varje flickas situation är unik.

Barnmorskan eller kuratorn bör kunna göra en inledande ”kartläggning” och inledande bedömning i första mötet med varje flicka för att rätt bedöma omedelbart hjälpbehov samt behov av fortsatt hantering/behandling.

I den inledande kartläggningen måste följande ingå:

- Allmän information om ungdomsmottagningen – kompetens, tystnadsplikt etc.
- Att flickan själv tillåts beskriva sin situation och sina problem. Utan att bli ifrågasatt.
- Att man tar reda på
 - vad det är som gör att hon söker hjälp just nu?
 - om hon har pratat med någon om sina problem tidigare? I så fall, med vem och när?
 - om hon bedömer hon att hon befinner sig i fara? Hur akut i så fall?
 - vad hon är rädd för ska hända?
- Information om socialtjänstlagen och andra ”skyddslagar” - myndighetsansvar och om mänskliga rättigheter och vad hon kan få hjälp med och av vem.

(Om akut fara föreligger se under avsnittet ”akut situation”).

För det mesta kan första samtalet inrikta sig på att motivera och att få till stånd flera möten och att få flickan att arbeta med sin situation i ett mer långsiktigt perspektiv, där hon kan reflektera kring risker av olika slag som hon utsätts för eller utsätter sig själv för.

Under det första besöket är också viktigt att informera flickan om hennes kropp, att den tillhör henne och att hon har rätt till ett eget liv. Man måste också samtala om möjliga strategier och perspektiv som hon kan använda sig av för att värna om sin rätt att bestämma över sin egen kropp.

För det mesta är det barnmorskan som möter ”hedersförtryck” utsatta flickor först. Ofta uppenbaras förtrycket under samtalets gång. Det kan till exempel röra sig om följande situationer:

- Ung kvinna kommer till ungdomsmottagningen för att få p-piller som hon måste gömma för föräldrarna. Hon har otillåtet pojsällskap. Lever dubbelliv. Måste manövrera olika grader av restriktioner hemifrån.
- Ung kvinna kommer till ungdomsmottagning för graviditetsprov. Hon har otillåtet pojsällskap, är hårt kontrollerad hemifrån och använder inget preventivmedel.
- Ung kvinna kommer till ungdomsmottagning före utsatt bröllopsdatum. Ska gifta sig i föräldrarnas ursprungsland med mer eller mindre känd man. Vill ha preventivmedel och sexualupplysning som hon av olika anledningar inte tidigare kunnat ta till sig. Om hon haft samlag vill hon ofta få ”oskulden” undersökt.
- Ung gift kvinna söker för sexuella problem efter arrangerat giftermål.
- Ung flicka söker hjälp på grund av att en akut situation föreligger då föräldrarna upptäckt att deras dotter har otillåtet pojsällskap. Hon vill ha intyg på att hon är oskuld eller ”sys ihop” (minska öppningen till vagina) för att försöka rädda sig eller att hon är i panik och inte vet vad hon ska göra (se nedan under akut situation).

Barnmorskans och kuratorns arbetssätt går ofta in i varandra. Barnmorskan har, liksom kuratorn/psykologen, samtal som behandlingsmetod, men utifrån olika fokus.

Barnmorskans arbete med flickor utsatta för ”hedersförtryck”

Kvinnokroppen som objekt

När kvinnokroppen behandlas som ett objekt blir flickans upplevelse av sin egen kropp och dess signaler bortkopplad. *Objektifieringen av kvinnokroppen är kännetecknande för det patriarkala genussystemet.* Det har svenska flickor gemensamt med flickor med annan etnisk och kulturell bakgrund. Kvinnokroppen tillhör mannen, marknaden, är till för att betraktas och för många invandrarflickor tillhör kroppen familjen/släkten

och familjehedern vilar i hennes sköte - hennes mödom, mödomshinna, är sigill för familjeheder.

Skönhetsidealet i vårt marknadsstyrda samhälle innefattar numera också de unga kvinnornas underliv. Privatpraktiserande plastikkirurger opererar för att förminska blygdläppar etcetera, något som barnmorskorna på ungdomsmottagningarna påpekar är nya fenomen. De upprörs av att operationerna inte följs upp när det gäller effekter för kvinnans sexualitet och menar att det går stick i stäv med deras budskap: Du duger som du är! De undrar också om inte detta strider mot lagen som förbjuder kvinnlig könsstympning.

Att koppla jaget till kroppen

Det är en allmän uppfattning bland barnmorskorna att kunskaper om den egna kroppen och kvinnans sexualitet är ett viktigt led i flickors utveckling och självkänsla. Jaget måste kopplas till kroppen och könet.

Flickor identifierar sig ofta med överdelen av kroppen. Jaget är lika med ansiktet och överkroppen och resten ett bihang. De har därför dålig eller ingen kunskap om sitt underliv. Detta gäller i synnerhet flickor i familjer med hederskodex där det kvinnliga könsorganet skambeläggs.

Kvinnans kropp är så objektifierad att kopplingen mellan jaget och kroppen suddats ut. Att koppla jaget till kroppen blir därför en viktig uppgift för barnmorskan för att motverka kvinnoförtryck och stärka flickornas självkänsla och identitet. Ju mer kunskap flickor har om sina kroppar desto starkare blir dom.

Upplysning och gynekologisk undersökning

Barnmorskans metod för detta är framför allt att först ge information om det kvinnliga könsorganet med hjälp av allehanda pedagogiska hjälpmedel; teckningar, bilder, LAFAS lilla bok "En hemlighet", hårsnodd, lerfigur av livmodern m.m. och därefter den gynekologiska undersökningen. Allt för att synliggöra det för flickorna så osynliga, "det skamliga som man inte pratar om, eller tittar och känner på".

Den gynekologiska undersökningen är oersättlig när det gäller att för flickan närma sig, förstå och avmystifiera det "skamliga" egna könsorganet. Om och när den gynekologiska undersökningen utförs skiljer sig från fall till fall. Det krävs gott om tid och förberedelse. Barnmorskorna är professionella. De är vana att möta unga kvinnor och har utarbetat stor

lyhördhet i att närma sig flickan. Att över huvud taget prata om kvinnokönet kan vara så laddat att det är nog för ett första besök.

Den gynekologiska undersökningen utförs endast om den unga kvinnan själv vill och med stor respekt för hennes önskemål. Flickan får om hon vill och uppmuntras ofta av barnmorskan att under undersökningen se på sitt kön i spegel. Barnmorskan visar flickan och ger namn på de olika delarna av det kvinnliga könsorganet och när det gäller flickor fostrade i kyskhetstraditionen inte minst visa hur hymen ser ut. Barnmorskan förklarar varför det inte går att se om en kvinna har haft samlag eller inte och vad som blöder om det blöder vid första samlaget (i svenska undersökningar blöder cirka 30 procent vid första samlaget). Barnmorskan låter flickan lägga sin hand på magen och hjälper henne att själv känna på sin livmoder. På så sätt ”fogar” barnmorskan samman en splittrad kvinnokropp till att ägas av flickan/kvinnan själv som en helhet.

Att få kunskap om kvinnans kön och sexualitet är ofta omtumlande för de flickor denna rapport behandlar eftersom barnmorskans upplysningar och budskap inte stämmer med hemmets syn och uppfattning om hennes kön.

Samtalet efter gynekologisk undersökning

Den gynekologiska undersökningen följs alltid upp med samtal. Ofta uppstår en snabb förtroelighet mellan den unga kvinnan och barnmorskan som undersökt henne. Det är detta barnmorskan bygger vidare på.

Flickan kan känna *skamkänslor* och *främlingskap* inför sitt kön och ibland till och med *äckelkänslor*. Flickan är ofta *skuldtyngd* om hon brutit mot familjens hederskod och haft samlag före äktenskapet. Skulden är en av anledningarna till att hon inte använt preventivmedel. Att till exempel använda p-piller upplevs av henne som att sanktionera samlag. Förbjudna samlag skyddas därför inte. Hon kan se på sig själv som en ”dålig flicka” vilket kan leda till att hon går in i ett självdestruktivt beteende och att självmordstankar förekommer.

Det är viktigt att barnmorskan *bearbetar skamkänslor och lättar på skuldbördan* och stödjer henne i att själv ta ansvar för sin kropp och sexualitet. Att ta ansvar för sin egen sexualitet och vara rädd om sin kropp innebär att använda preventivmedel. Barnmorskan ger råd om lämpligt preventivmedel som är möjligt för henne att använda i rådande livssituation.

Utfallet av första besöket och eventuellt fortsatt kontakt avgörs ofta av hur det uppföljande samtalet efter undersökningen gått till. Allt hänger på om ett möte lyckas komma till stånd som inte är ett möte bara mellan en informatör

av anatomi och flickan. Det avgörandet är om barnmorskan kan nå flickan och hjälpa henne att förstå och att känna sig förstådd.

Att bara förklara räcker inte

En livshotad flicka kan vara så blockerad av rädsla att informationen inte når fram. Ångestdriven kräver hon av barnmorskan att hon ska kunna se och tala om för henne om hon är oskuld eller inte. Och ibland vill hon ha ett intyg på sin oskuld. Hon kan känna sig lurad och avslöjad när hon blir varse om att det inte går att se om hon är oskuld. *Abstrakt tänkande kolliderar med konkret när det gäller oskuldsbegreppet.* Om barnmorskan kan överbrygga denna motsättning är ett fortsatt fruktbart samtal möjligt.

Barnmorskorna talar om ”holdingprocess” och om att informera flickan att hon inte är ensam om sin situation. I ”holdingprocessen” ingår att inte avvisa flickans behov av intyg eller operation utan motivera för fortsatta samtal. En del barnmorskor talar om att mötas i det att både barnmorskan och den unga kvinnan förstår att de talar olika språk (anatomi och tradition, konkret och abstrakt) och vad det innebär. De lyfter också fram vikten av att se till hur just denna flicka ska i sitt liv kunna använda sig av sin nyvunna kunskap och om att för flickan tydliggöra vad som är tradition, ritual och anatomi. En barnmorska poängterar att hon har god erfarenhet av att tillsammans med flickan göra en ”fantasiresa”: *Vad skulle hända om...? Vad skulle du göra om ...?*

Ofta är det fråga om att hjälpa flickan med olika konkreta råd kring hur hon skall kunna åstadkomma blod på lakanet om detta är orsaken till hennes oro och om detta krävs av henne för ”ritualens” utförande på bröllopsnatten. Barnmorskorna beskriver detta som ett dilemma, att de är tvungna att för flickans skull hjälpa henne ”spela teater” i ett kvinnoförtryckande system och därmed bli en del i det. De frågar sig hur mycket de därmed bidrar till att konservera. Passerat historiskt skeende för svenskornas del är nuet för många flickor i Sverige. ”Behovet av ritual (visa lakanet med blod för maken och ibland hans släktingar efter bröllopsnatten) styr också emotioner” påpekar en barnmorska. Hur får man det mekaniska att gå ihop med det emotionella?

Flickans partner

Samtalet ska också innefatta den unga kvinnans *förhållande till sin partner*. Hur införstådd är han? Kan de tillsammans samtala om oskuldskrav? I de fall partnern är uppvuxen i Sverige kan detta vara möjligt eftersom han förhoppningsvis har deltagit i skolans sexualupplysning. Det är i ”kyskhetskulturen” tabu att prata om sexualitet med sin partner, men

tillsammans med barnmorskan kan den unga kvinnan hitta strategier att kringgå detta.

"Oskuldsintyg" och hymenoperation

Så kallade "oskuldsintyg" d v s intyg på att flickan vid undersökning är oskuld skrivs i allmänhet inte. Alla barnmorskor som deltagit i detta projekt anser det oprofessionellt att skriva intyg på något hon faktiskt inte kan se. I några mycket få akuta fall har dock detta gjorts och då om intygets vara eller icke vara gällt liv eller död.

Det är inte heller vanligt att barnmorskan remitterar till hymenoperation (slemhinnan kring vaginas öppning förminsкас). För det mesta går den att undvika med konkreta råd. Operationen är också vanskelig som metod. Den tar fasta på "det mekaniska" – att "sys ihop", garanterar inte blödning och stygn kan gå upp eller upptäckas vid en eventuell gynekologisk undersökning i föräldrarnas ursprungsland, vilket kan förekomma före bröllopet. För övrigt kan hymenoperation såväl som plastikoperation i vulva problematiseras utifrån förbud mot att operera på friskt och normalt kvinnligt könsorgan. Hymenoperation görs på vitalindikation i den allmänna sjukvården, det vill säga där kvinnans liv är i fara.

Flera besök erbjuds hos barnmorskan eller kuratorn men det är personalens erfarenhet att flickorna ofta uteblir från dessa besök så en ordentlig uppföljning kan sällan göras. Det är dock viktigt att flickan inte lämnar mottagningen innan det är överenskommet om och hur fortsatta kontakter ska tas.

En del flickor vill inte riskera att bli sedda på ungdomsmottagningen. Om det framkommer när hon beställer tid per telefon kan det avhjälpas med att personal hämtar eller möter henne på annat ställe. Det finns också erfarenhet av att *barnmorskan förlägger några timmar på till exempel områdets gymnasium* och där träffar flickorna hos skolsköterskan.

Säkert finns det behov från de unga männen att samtala om att han enligt traditionen ska spräcka och tränga igenom en mödomshinna som inte finns. En manlig kurator på en av ungdomsmottagningarna talade om erektionsproblem vid dessa samlag.

Flera barnmorskor har lyckats ha samtal med mamman tillsammans med sin dotter. Mamman får då samma grundläggande information om kroppen och kvinnans sexualitet som flickan. Mamman är också förtryckt i den patriarkala familjestrukturen men mamman kan ibland hjälpa sin dotter.

Många ungdomar har också uttryckt önskemål att vi möter deras föräldrar: ”Vi vet det här men våra föräldrar vet ingenting!”

Om barnmorskan konstaterar att flickan befinner sig i överhängande fara arbetar flera ungdomsmottagningar så att kuratorn kommer in i rummet. Det är bra att båda kompetenserna finns i rummet och barnmorskan och kuratorn kan göra en gemensam riskbedömning. Det omedelbara hotet väcker även rädsla hos personalen som därför behöver stötta och hjälpa varandra i bedömningen. (Se vidare ”akut situation”).

En del ungdomsmottagningar arbetar alltid så att det uppföljande samtalet sker tillsammans med kuratorn, som ofta tar över de kommande samtalen. Om båda finns i rummet med flickan ökar kompetensen och en överföring till fortsatta samtal hos kuratorn underlättas.

Kuratorns/psykologens arbete med flickor som utsätts för hedersförtryck

Ofta kommer flickan till kuratorn via barnmorskan men kuratorerna i invandrartäta förorter framhåller att ett ökat antal flickor söker kuratorn direkt för att få hjälp med sin livssituation i en förtryckande familj. Kuratorerna vill poängtera faran i att se flickan som ett offer (något som massmedia ofta förmedlar). Att behandlas som ett offer är förlamande på handlingsförmågan. Det finns starka flickor även i förtryckande familjer.

Kuratorns liksom barnmorskans arbetsätt är det stärkande samtalet som också kallas det goda samtalet. Utgångspunkten är att ungdomar är kompetenta individer som kan fatta sina egna val och ska mötas med respekt. Detta är förutsättningen för att ett möte ska vara möjligt och samtal fruktbara. Vikten att på ett tidigt stadium förstå individens sammanhang och förutsättningar har redan nämnts. Den röda tråden i samtalen är:

- Hur upplever flickan själv sin situation?
- Vad vill hon själv? Viktigt hitta sin egen väg.
- Att själv kunna välja
- Att ta konsekvenserna av de val man gör
- Att man kan påverka sitt liv
- Att informera om mänskliga rättigheter och lagar

Andra frågor som används för att underlätta för henne att beskriva sin situation:

- Vilka regler gäller i din familj?
- Vad måste du göra som du inte vill göra?
- Vad vill du göra som du inte får göra?

- Får du vara ute efter skolan?
- Får du klä dig som du vill?
- Får du ta hem kompisar?
- Får du ha vänner av motsatt kön?
- Har man pratat om att du ska gifta dig?
- Har du pojkvän? Vet familjen om det? Hur är familjens reaktion på det?
- Hur ser din familj på samlag före äktenskapet?

Identitetsbygge

Att leva i *dubbla normsystem* (familjens och det svenska) kan leda till *identitetsförvirring*. Flickan behöver tala om sin situation med en utomstående. Hon är ofta ovan att få tänka själv och framhålla sina egna behov. Kuratorn ser som sin uppgift att hjälpa henne med detta, att lyssna, bära, stödja; att tillsammans med flickan se svårigheterna och komplexiteten i hennes situation och att ändå vara i den, att kunna vara i kluvenheten och ambivalensen, att inte välja genom att förneka, att inge hopp och ge perspektiv.

Ungdomar tänker ofta i termer *varken/eller* och behöver få hjälp med att inte vara så definitiva. Den unga kvinnan försöker hitta sätt att hantera sitt liv inom den patriarkala kyskhetsbejande familjestrukturen. Att bryta med sin familj även om den är förtryckande är ett stort steg och att fatta sådana avgörande beslut ska vara väl underbyggt och mogna fram om det ska bära. En socialsekreterare kan bjudas in för att informera flickan om vilken hjälp socialtjänsten kan erbjuda (se kapitel 9)

Ibland säger man att det måste finnas ett stabilt yttre för att kunna arbeta med sitt inre. Sådana förutsättningar finns inte för dessa flickor. De måste få hjälp med att bygga strukturer själva, men hon måste *vilja* bygga.

Det är viktigt att samtala om hur flickan kan hantera och skydda sig själv. Flickorna måste lära sig att finna överlevnadsstrategier, vara uppfinningsrika i att få mer utrymme hemma och så vidare. De behöver arbeta med strategier för att kunna hantera vardagen. Ofta har flickorna redan hittat överlevnadsstrategier som ska stödjas. En sådan strategi är att plugga hårt för att få höga betyg och utbildning. Detta kan vara ett sätt att skjuta upp giftermål. Att skaffa ett eget bankkonto kan också vara en bit på vägen.

Flickor som lever i dubbla normsystem (familjens och det svenska) blir duktiga på att "läsa av" situationer. Det är positivt men också slitsamt för dem att alltid hålla isär sina olika roller. De måste hela tiden befinna sig på hög närvaronivå för att kunna navigera och blir trötta och slitna av

anspänningen. Det gäller att få ihop de olika delarna och det kan personalen på ungdomsmottagningen hjälpa henne med. Att alltid *vara ärlig mot sig själv*, även om det inte går att vara det med föräldrarna, är viktigt.

Flickan riskerar ständigt att bli utsatt för rykten. Ett rykte räcker ibland för att familjen/släkten ska anse har fått dess heder är så allvarligt befläckt att de måste mörda henne i hederns namn. Risker för rykte kan utnyttjas av killarna i utpressningssyfte: ”Jag såg dig” . Detta gör de för att ”scanna av”, kontrollera och få makt.

”Det går att leva på två sätt, två spår. Det är när vägarna korsas som det blir kris”, säger Anneli Klaassen, psykolog, Sigtuna kommuns ungdomsmottagning. Hennes uppfattning av att arbeta med ”hedersvåldsutsatta” flickor är att det är viktigt att hjälpa flickorna med perspektivet genom en mognadsprocess. Flickorna klarar sig om de har eller kan bygga ett eget nätverk. Detta är avgörande för flickan om hon placeras i skyddat boende. Självkänsla, eget värde, att få bli en egen individ är viktigt. Hon bör få hjälp med strategier och brobygge.

Att bygga identitet och komma fram till egna beslut tar tid och måste ta tid. Men det finns också fall där flickan måste ur våldet för att kunna samtala. Samtal av denna art med barnmorska och kurator/psykolog borde erbjudas flickan vid närmaste ungdomsmottagning efter placering i skyddat boende. Det har inte framkommit under samtalen med personalen på ungdomsmottagningarna om så är fallet.

De flesta kuratorer uttrycker svårigheter med *att bedöma hot och risk*. En checklista kan då vara till hjälp (se under rubriken ”akut situation”). Många kuratorer anser också att det är svårt att *hantera anmälningsplikten*.

Unga män är också förtryckta

Unga män är också förtryckta i värdekonservativa hedersstyrda patriarkala uppförandekodex.. De är vilsna men inte på samma sätt hotade som unga flickor. Unga män får inte alltid gifta sig med den kvinna de är kära i och många lider av den påtvingade uppgiften att kontrollera sina systrar. Samtal om dubbelheten är ett behov som finns hos pojkarna med. Vilsenhet kan ta sig uttryck i aggression. De behöver få hjälp att formulera sig.

Akut situation

Akut situation uppkommer vanligtvis om det uppdagas att flickan har otillåtet pojsällskap och i synnerhet om det blivit känt utanför familjen. Ett rykte, också utan grund, kan räcka för att en akut livsfarlig situation uppstår.

Akut handläggning

Hur handläggningen skall gå till vid en akut situation där fara finns för den unga kvinnans liv är beroende av hennes ålder – över eller under 18 år. Om flickan är under 18 år måste socialtjänsten kontaktas omgående. Är kvinnan över 18 år måste hon själv ansöka om stöd från socialtjänsten. Vanligtvis förmedlar man då kontakt till kvinnojour/centra eller till mottagning med kunskap om denna problematik (Linnamottagningen eller Stockholms stads Stöd och rådgivningscentrum). Gör den unga kvinnan själv en polisanmälan är det bra att upplysa henne om att hon har rätt till målsägarbiträde redan vid polisanmälan.

Men handläggningen är också beroende av vilket samarbete som finns mellan ungdomsmottagning och socialtjänst. Det är en allmän uppfattning hos ungdomsmottagningarna att om de olika myndigheterna har insyn i varandras verksamheter så skapar det tilltro hos alla inblandade och gynnar flickorna och minskar osäkerheten och rädslan hos alla inblandade.

Ungdomsmottagningarna vill ha en *kontaktperson* på socialtjänsten och goda exempel finns med *samverkansgrupp mellan olika myndigheter* (se under rubriken ”samverkan”). I vilket fall som helst krävs en *kedja mellan myndigheterna* om dessa svåra fall ska handhas på ett bra sätt. Goda exempel och utarbetade rutiner finns att lära av.

Handläggningen i en akut situation kan se ut på följande sätt:

- 1) Personalen vid ungdomsmottagningen gör en första bedömning av *grad av hot* och våld.
- 2) Flickan ges hjälp med att sortera sina tankar och reflektera över vilka konsekvenser olika beslut kan få.
- 3) Flickan informeras noga om *socialtjänstens myndighetsansvar* med dess befogenheter och skyldigheter.
- 4) Flickan får hjälp att komma i kontakt med lämplig instans som kan förmedla det stödet och det skyddet hon är i omedelbart behov av.

Verktyg

Personalen kan använda sig av *Checklistan* för att värdera grad av restriktioner och hot (se nedan).

Nätverkskarta görs tillsammans med flickan för att få en bild av hennes relationer till olika personer i hennes omgivning, vilka som utgör ett hot respektive ett möjligt stöd.

Kuratorn på ungdomsmottagningen och en socialsekreterare kan tillsammans med flickan göra en fortsatt *probleminventering och riskbedömning* på ungdomsmottagningen. Riskbedömning ska också göras av *brister i omsorgen, och om påtaglig risk finns för att hälsa och utveckling skadas*. Detta på grund av att psykiskt våld är vanligare än fysiskt och psykisk misshandel jämföras med fysisk misshandel i lagen.

Kontakt med socialtjänsten. Anmälan.

Flickan bör kunna stanna på ungdomsmottagningen och socialsekreteraren komma dit. Ofta är ungdomsmottagningen en mindre laddad plats att mötas på och flickan känner sig vanligtvis tryggare där. Mycket handlar om rätt "timing" vid anmälan – att ha flickan med sig.

Socialsekreteraren gör en *förhandsbedömning innan utredning inleds*. När det gäller arbetet med flickor utsatta för hedersrelaterat våld framhåller socialsekreterare som är vana att handlägga sådana ärenden att de alltid använder sig av möjligheten att *under förhandsbedömningen avvakta med att underrätta föräldrarna*. Detta på grund av att den överordnade socialpolitiska ideologin, att barn och föräldrar har gemensamma intressen, *inte* gäller här. Det är föräldrarna/familjen/slakten som utgör livsfaran för den unga kvinnan.

När utredning inleds måste enligt Socialtjänstlagen kap. 11:1 paragraf 2, vårdnadshavarna underrättas men då ska flickan vara i säkerhet.

Hur socialtjänsten sedan handlägger ärendet har inte varit detta projekts målsättning att undersöka men det underlättar om kommunen har en godkänd, förankrad *handlingsplan* som involverar alla berörda myndigheter. Mycket av socialtjänstens inledande arbete kan göras på ungdomsmottagningen, särskilt om flickan först vänt sig dit. Det är att sätta flickan i fokus (se vidare under rubriken "Socialtjänstens möjligheter och begränsningar- kortfattad sammanfattning av gällande lagstiftning").

Många ungdomsmottagningar uttryckte frustration att inte få *feedback* när de överför en flicka till socialtjänsten. Sekretesslagen borde inte hindra detta då sekretess inte ska hindra samarbete mellan myndigheter. En handlingsplan underlättar samarbete. Det bör också betonas att flickan kan erbjudas uppföljande samtal på Ungdomsmottagningen efter avslutad utredning hos socialtjänsten.

Checklista

- Vad är det som gör att du söker hjälp just nu – har något hänt?
- Vad vill du ha hjälp med?
- Har du sökt hjälp tidigare och i så fall var?
- Hur ser din familj/släkt ut? – Nätverkskarta.
- Vilka regler inom familjen har du brutit mot och vad befarar du kan bli påföljden?
- Hur stor är risken att någon får reda på det? I så fall vem?
- Har du någon släkting som brutit mot familjens regler? Vad hände då?
- Finns det någon i din familj/släkt som är emot bestraffning/ står på din sida?
- Finns någon annan som känner till din situation?
- Om vi skulle prata med någon i din familj/släkt – vem skulle det vara?
- Vet någon att du är här?
- Finns uttalat hot, mordhot?

Här kan du skriva ytterligare frågor som är bra att ställa:

Om vanhedern blivit offentlig d v s blivit känd utanför familjen är vanligtvis flickans situation mycket farlig. Det samma gäller om tidigare bestraffning eller mord förekommit i släkten.

Metod för utåtriktat förebyggande arbete

Hedersrelaterat våld berör: Invandrare och integration

Familjestrukturer

Värderingar och normer

Kön och makt

Att arbeta förebyggande är att gå in på dessa områden. När det gäller ungdomsmottagningar arbetar de förebyggande främst inom områdena värderingar och normer, kön och makt.

Samtliga ungdomsmottagningar tar emot klassbesök från högstadiet, årskurs 8 eller 9. Alla mottagningar tar under dessa besök upp samtal kring attityder och värderingar och då främst inom området sexualitet.

Samtliga ungdomsmottagningar har uppfattningen att ungdomar vill och har ett stort behov av att samtala kring värderingar. Det kan göras i form av värderingsövningar. En bra fråga att ställa är: *”Är det viktigt vad föräldrarna tycker om din pojkvän/flickvän?”* Målsättningen är att ge sexualupplysning och sätta igång tankeprocesser.

De ungdomsmottagningar som har eller haft särskilda projekt inom området *hedersrelaterat våld* har mer klassbesök och utåtriktat arbete än andra och de vill framhålla att den bästa målgruppen att diskutera hedersproblematik med är gymnasieungdomarna. Personal i invandrartäta områden framhåller att det finns ett stort sug från ungdomarnas sida att få diskutera detta. Berättelsen från bondesamhället Sverige för cirka 100 år sedan (se bilaga 2) tyckte personalen på ungdomsmottagningarna var bra och användbar. Det framkom att det är mycket vanligt att historiska socialpolitiska aspekter användes under klassbesöken. Det förhållningssättet ger perspektiv, förståelse och insikt om arbetet för att uppnå jämställdhet mellan könen och minskar risken för polarisering i ”vi” och ”ni”. Det är bättre att tala om krockar med det patriarkala förtryckarsystem än om ”hederskulturer” och att ta avstamp i internationella lagar – mänskliga rättigheter, barnkonventionen, kvinnokonventionen.

Ungdomsmottagningarnas personal betonar vikten av att informera unga män om kvinnlig sexualitet och könsanatomi – framför allt för att rätta till missuppfattningen och mytbildningen om mödomshinnan.

Personalen poängterade också vikten av att ta upp homo- och bisexuell läggning med alla ungdomar då hedersförtryck drabbar denna grupp, också i svenska familjer.

I invandratäta områden är det nödvändigt att dela upp klassen i kill- och tjejgrupp, då det i många familjer är främmande eller förbjudet att tala sexualitet med det motsatta könet. Men om diskussion ska komma till stånd bör klassen föras samman i något moment, så att ungdomarna får *möjlighet att diskutera attityder och värderingar med varandra*. Detta kan göras med värderingsövningar, fyrahörnsövningar och så vidare.

En del ungdomsmottagningar prioriterar det utåtriktade arbetet, men i allmänhet upptar detta som högst 10-20 procent av verksamheten. Arbetet kan se mycket olika ut beroende på geografiskt område och på personalgruppens kompetens, intresseområden och resurser. Det utåtriktade arbetet prioriteras i allmänhet inte om mottagningen har bristande personalresurser.

I samtalen med mottagningarnas personal framkommer att om det i personalgruppen ingår män riktas mer uppsökande verksamhet mot pojkarna. Personal inom invandratäta områden vill dock framhålla att *även kvinnor kan prata attityder med killar*. Många medarbetare anser att arbete med attitydförändring hos unga män är det enda sättet att försvaga patriarkala maktstrukturer och att förebygga hedersrelaterat våld. Det är dock viktigt att inte göra och se flickor som offer och pojkar som förövare. Det är viktigt att oskuldsbegreppet ventileras bland de unga männen. Ungdomsmottagningarnas personal ha mött frustration och förvirring bland pojkarna när de får veta att de inte kan känna om en flicka är oskuld eller inte. Man bör problematisera patriarkatet i samtalen med de unga männen och medvetandegöra hur de själva drabbas av förtrycket.

Att medvetandegöra ger ungdomarna valmöjligheter

Det finns bara goda erfarenheter av att bjuda in IVIC-klasser och SFI-klasser till ungdomsmottagningen. Personal på ungdomsmottagningar som bjudit in dessa grupper berättar om livliga konstruktiva diskussioner. Sigtuna ungdomsmottagning har många års erfarenhet av att samarbeta med SFI-lärarna och av givande möten och samtal med grupper av nyanlända invandrare och flyktingar. Flera möten med samma grupp kan ibland vara nödvändigt. Ibland måste tolkar finnas med.

Några exempel på ämnen som då tas upp och på uppläggning av träffarna (från Skärholmens ungdomsmottagning):

- 1) Första träffen: presentation av UM och personal, kultur, svensk socialpolitisk historia, mänskliga rättigheter, abortlagstiftning.

- 2) Andra träffen delas gruppen upp mellan män och kvinnor. Ämnen: kropp och kön, anatomi/fysiologi, sexualitet, ”stolthet över kroppen”, oskuldsfrågan, omskärelse, preventivmedel.
- 3) Tredje träffen: gruppen förs ihop. Relationer, äktenskap, jämställdhet diskuteras.

Sigtuna ungdomsmottagning tar upp ämnen som:

- Sex – och samlevnad, historik, lagstiftning, religionens roll, sex- och samlevnadsundervisning i skolan, tonårsutveckling, barns rättigheter/föräldrars skyldigheter, barnuppfostran, ungdomsmottagning, graviditet och abort, preventivmedel, sexuellt överförbara sjukdomar, homosexualitet, könsstympning, ”vårt svenska individuella förhållningssätt; vad är tillåtet här? Vilka normer har vi? ”

Personalen poängterar att det är viktigare att få igång diskussioner om värderingar, jämställdhet etcetera än att speciella ämnen avhandlas. Inget gruppstillfälle är likt det andra eftersom det gäller att vara lyhörd för gruppen – ”att styra lagom”.

Det är personalens uppfattning att det är bra att ge historiska exempel, till exempel den så kallade horan i det svenska bondesamhället. Många känner till Astrid Lindgren. Hon hade ett utomäktenskapligt barn. Bra exempel att diskutera kring.

Det finns, men de är enstaka, ungdomsmottagningar som också arbetar förebyggande med föräldrar på ett aktivt sätt. Till exempel deltar de i föräldramöten i skolorna.

Förebyggande arbete måste bedrivas på olika plan. Flera av personalen på ungdomsmottagningarna ansåg att *”integration är en nyckelfråga för att hindra hedersrelaterat våld på längre sikt. Den rådande segregationen konserverar kvinnoförtryck”*. Arbetslösa pappor förlorar i status och kontrollen av deras döttrar ökar. Många i personalen på ungdomsmottagningarna anser att för att lösa problemet måste statsmakterna ta tag i och arbeta aktivt för integration och minska arbetslösheten bland invandrarungdomarna.

Samarbetsformer

Socialtjänst

Nära och utarbetade samverkansformer mellan socialtjänst och ungdomsmottagningar är nödvändigt när det gäller detta område. Ungdomsmottagningarna berättar att de ofta önskar kontaktpersoner men ser stora problem att få detta att fungera på grund av ständiga omorganisationer och personalbyte inom socialtjänsten.

Mycket återstår att göra när det gäller detta samarbetsområde och goda exempel finns att hämta från, till exempel Kista och Rågsved. De flesta kuratorerna på ungdomsmottagningarna vet vilka de ska kontakta inom socialtjänsten och där personalen känner till varandra fungerar det bäst. Men det finns också personal på ungdomsmottagningar som uttryckt tveksamhet inför att anmäla när de får vetskap om en flickas situation, då de varit osäkra på socialsekreterarnas kompetens och på den vidare handläggningen. Av 35 besökta ungdomsmottagningar uppgav fem dålig eller inget samarbete med socialtjänsten.

Skola och fritidsgårdar med mera

Samarbete sker främst i planeringen av skolbesöken och då framför allt med skolsköterskorna som brukar vara engagerade i skolornas sex- och samlevnadsundervisning. För övrigt kontaktar ofta skolans kuratorer och skolsköterskor ungdomsmottagningen när det gäller hedersvåldsutsatta flickor. Allmänt är ungdomsmottagningen av den uppfattningen att samarbetet med skolorna borde vara bättre, kontinuerligt och mer strukturerat.

Många bland ungdomsmottagningarnas personal anser att skolorna alldeles för litet använder sig av ungdomsmottagningarnas kompetens också när det gäller utbildning av lärare, t.ex. biologilärare. Fel kunskaper lärs ut när det gäller det kvinnliga könsorganet, som mödomshinnans vara eller icke vara. *Vikten av sex- och samlevnadsundervisning i skolorna måste ständigt drivas, men inga ungdomsmottagningar mäktar bevaka detta* och ställer sig frågan om det ingår i deras uppdrag. Däremot anser de rimligt att följa upp orsaken till att en del elever uteblir från besöken på mottagningen - eftersom det kan bero på att föräldrarna förbjuder det - och påtala det för skolan, men om en förändring ska ske måste mottagningarna ha dialog med skolpersonalen. Det bör påminnas i möten med skolpersonal att svensk skollag ska följas och att flickor inte får undanhållas undervisning med hänvisning till föräldrarnas ”kultur”. Att göra det blir en missriktad hänsyn till tradition.

Mänskliga rättigheter går före hänsyn till tradition, anser personalen på ungdomsmottagningarna.

På de flesta ungdomsmottagningar besöker personalen fritidsgårdarna en eller flera gånger om året eller varhelst ungdomar samlas och ungdomsmottagningens tjänster efterfrågas. Flera ungdomsmottagningar har tagit kontakt med invandrarföreningar men detta har inte visat sig särskilt framgångsrikt, då föreningarna ofta är patriarkiska fästen.

Det finns hos personalen på samtliga mottagningarna som deltagit i det här projektet ett stor oro om och hur sex- och samlevnadsundervisningen bedrivs i *friskolor* och då i synnerhet i religiösa friskolor. Det finns indikationer på att flickor särbehandlas, att jämställdhet mellan könen inte följs, att sex- och samlevnadsundervisning är bristfällig eller obefintlig och att skolorna inte bidrar till ungdomarnas integration i det svenska samhället.

Polis

Om ungdomsmottagningen har kontakt med polis i närområdet med god kunskap i ämnet kan han/hon komma till ungdomsmottagningen och informera flickan om hennes lagliga rättigheter och möjligheter.

Samverkansgrupper, nätverk

Det finns goda erfarenheter av samverkansgrupper med ovanstående verksamheter. Ibland inkluderas uppdraget mot hedersrelaterat våld i annan nätverksgrupp som arbetar mot våld mot kvinnor i allmänhet. Men tyvärr var det *en minoritet av ungdomsmottagningarna som uppgav att det fanns fungerande nätverksgrupper*. Åtminstone en välfungerande grupp hade spolierats av socialtjänstens omorganisation. Det betonades att *samverkansgruppen måste ha tydlig målsättning och mandat för att fungera* och att den då är resurs – och tidssparande. Om olika hjälpinsatser samverkar har det fördelen att olika verksamheter inte bollar ärenden mellan sig samt att flickan inte kan spela ut olika personalgrupper mot varandra.

Några ungdomsmottagningar såg som sin uppgift att initiera bildandet av ett lokalt nätverk men för det mesta såg de detta som ett ledningsansvar. En del ungdomsmottagningar samarbetar med också olika frivilliga organisationer.

Handlingsplan

Socialtjänsten har huvudansvaret för att utsatta flickor får rätt insatser. De flesta ungdomsmottagningarna arbetar efter kommunens handlingsplan och flera ungdomsmottagningar informerade om att handlingsplaner var på gång. Men det betonades att handlingsplanerna måste förankras i de involverade personalgrupperna.

Sammanfattning av slutsatser, tillägg och reflektioner från det avslutande metodseminariet i september 2006.

Resurser och fortsatt utveckling av verksamheten

Ungdomsmottagningens erfarenhet och kompetens i stödjande samtal med ”hedersvåldsutsatta” flickor skulle kunna tas tillvara för flickor placerade i skyddat boende.

I områden där det kan vara känsligt för flickan att besöka ungdomsmottagningen kan det vara bra om barnmorskan kan förlägga timmar hos t.ex. skolsköterskan vid angränsande gymnasium (”Ambulerande barnmorska eller ungdomsmottagning”).

Unga män söker i mindre grad till ungdomsmottagningen för normrelaterade problem, varför ungdomsmottagningarna inte kan redovisa erfarenheter. Skälen för detta kan diskuteras. Beror det på personalsammansättningen på ungdomsmottagningen eller på att pojkarna ännu inte medvetandegjort sina behov, inte tror på samtal? Eller beror det på ungdomsmottagningens bristande uppsökande verksamhet?

I det förebyggande och uppsökande arbetet finns mycket mer att göra när det gäller jämställdhet mellan könen. Att låta ungdomarna diskutera detta med varandra under klassbesöken på ungdomsmottagningen har framhållits som positivt från de ungdomsmottagningar som prövat det. Men med ett ökat antal ungdomar som mår psykiskt dåligt och som ungdomsmottagningarna förväntas ta emot och andra utökade arbetsuppgifter så är detta en resursfråga på personalsidan.

Samarbetet med skolorna bör kunna förbättras. Till exempel skulle personalen kunna följa upp orsaken till att en del elever uteblir vid klassbesöken på ungdomsmottagningen inom ramen för sex- och samlevnadsundervisningen och föra dialog med skolledning om detta och ta stöd av skollagen.

Biologilärare skulle kunna bjudas in till ungdomsmottagningen också med tanke på vad som lärs ut i sex- och samlevnadsundervisningen angående kvinnokönets anatomi.

Stryk ordet mödomshinna i läroböckerna! Inför annan beteckning, till exempel hymen.

SFI och IVIC-klasser bör kunna bjudas in till ungdomsmottagningen.

Samarbetet med socialtjänsten behöver förbättras eller fördjupas. Samarbetsformer utvecklas, kontaktperson på socialtjänsten utses. Hur sekretesslagen ska hanteras bör diskuteras.

Handlingsplaner bör upprättas och följas i kommunerna och samarbetet med ungdomsmottagningarna uppmärksammas.

Samverkansgrupper/nätverk mellan olika myndigheter och verksamheter med klar målsättning och tydliga mandat för att kunna fungera bör komma till stånd.

Skrifter om svenska och internationella lagar – mänskliga rättigheter etcetera, skulle kunna ligga i ungdomsmottagningarna väntrum.

Kontakt med närpolis när sådan finns är värdefull och att uppjobba samarbete.

Sociallagstiftning i sammanfattning

Socialtjänstens möjligheter och begränsningar - kortfattad sammanfattning av gällande lagstiftning

Av Matilda Snoder, socionom

Inledning

Personal på ungdomsmottagningarna kan ofta vara de som först får vetskap om utsatta ungdomars situation och socialtjänsten är den myndighet som bär samhällets yttersta ansvar för att hjälpa dessa. Utifrån detta är det viktigt att ungdomsmottagningarnas samarbete med socialtjänsten fungerar väl och är baserat på ömsesidig kunskap och respekt för varandras olika roller och professioner.

Sammantaget kan sägas att handläggning och dokumentation av ärenden/klienters enskilda fall är en central uppgift inom socialtjänsten. Det gäller också skyldigheten att dokumentera genomförandet av de beslut som fattas. De lagar som styr socialtjänstens arbete är de bestämmelser som finns i grundlagarna, sekretesslagstiftningen, förvaltningslagen och speciallagstiftningarna på socialtjänstens område, till exempel socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Lagar och förordningar kompletteras i vissa fall med föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen (t.ex. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten/Socialstyrelsen 2006).

För att underlätta för dig som arbetar på ungdomsmottagning följer nedan en kortfattad sammanfattning av de mest betydande lagar som styr socialtjänstens arbete samt en snabb repetition av hur en anmälning till socialtjänsten bör gå till.

Vem måste anmäla

Varje människa som får kännedom om att ett barn kan behöva socialtjänstens skydd bör anmäla detta till socialtjänsten. (14 kap. 1 § 1 st. SoL)

För myndigheter och privata, yrkesmässigt bedrivna, organisationer vars verksamhet berör barn och ungdom finns däremot en skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Skyldigheten gäller var och en som är anställd i en sådan verksamhet.
(14 kap. 1 § 2 st. SoL)

De som har en skyldighet att anmäla har också skyldighet att lämna de uppgifter som socialtjänsten behöver för sin utredning av ett barns behov av skydd. (14 kap. 1 § 4 st. SoL)

Vad är en anmälan

Alla uppgifter som kommer till socialnämndens kännedom om att ett barn kan befaras fara illa bör ses som en anmälan. Den myndighet eller den person som har gjort en anmälan kan inte återta den och är även skyldig att informera nämnden när förhållandena ändrats. Detsamma gäller för den som lämnat uppgifter som senare visar sig vara felaktiga.

Som regel är det lämpligt att du som gör en anmälan enligt 14 kap 1 § själv informerar vårdnadshavarna (vanligtvis en/eller båda föräldrarna) om varför en anmälan görs. Har du funderingar kring detta kan du rådgöra med ungdomen och socialtjänsten hur detta på lämpligast sätt skall göras. Vidare skall arbetsledningen på din arbetsplats ha utarbetade rutiner för det stöd du som anmälningsskyldig kan behöva i samband med att en anmälan övervägs eller har gjorts (SOSFS 2003:16).

Hur görs en anmälan

På din arbetsplats bör det finnas rutiner om när och hur en anmälan görs. En aktuell adress- och telefonlista till ansvariga på socialnämnden, socialjouren, om sådan finns, och polisen bör alltid finnas tillgänglig. Det kan vara bra för dig att veta att en anmälan som görs enligt 14 kap 1 § SoL bör göras skriftligt med hänsyn till de ingripande åtgärder av socialtjänsten som den kan medföra.

I akuta situationer, där tid kanske inte finns för att sätta sig ned och skriva, kan en anmälan göras muntligen men bör i sådana fall alltid skriftligen bekräftas i efterhand (SOSFS 2003:16). Att skriftligen formulera en anmälan kan vara till stöd för dig, du ges då tillfälle att ordentligt tänka igenom vari din oro ligger och på vilket sätt du vill förmedla denna.

Grundregeln kan sägas vara att ju mer konkret du som anmälare är, desto större möjlighet ger du till den utredande socialsekreteraren att konfrontera vårdnadshavarna med faktiskt lämnade uppgifter. Det kan även vara till stor avlastning för ungdomen om du som anmälare tar på dig att så detaljerat som möjligt redogör för de uppgifter du känner till.

När inleder socialtjänsten en utredning?

Innan beslut om att inleda utredning fattas skall socialtjänsten göra en förhandsbedömning kring huruvida en utredning skall inledas eller inte. Bedömningen innebär att socialtjänsten bildar sig en uppfattning om ungdomens situation och inställning med utgångspunkt från de uppgifter som inkommit, till exempel genom din anmälan. Vid denna bedömning får socialtjänsten även beakta om det finns tidigare kännedom om ungdomen eller familjen. När en sådan förhandsbedömning görs får socialtjänsten inte ta kontakt med någon annan än ungdomen (och eventuellt vårdnadshavaren). Så snart andra kontakter tas är detta att anses som att en utredning påbörjats.

Det finns inga egentliga bestämmelser om hur lång tid det får ta innan socialtjänsten tar ställning till att inleda respektive inte inleda utredning. När det gäller anmälningar som rör ungdomar under 18 år bör dock en förhandsbedömning alltid göras samma dag som anmälan har kommit in till socialtjänsten om det av anmälan framgår att barnet kan ha ett skyddsbehov. Är uppgifterna av sådan karaktär att det finns skäl till oro för ungdomens situation är socialtjänsten således skyldig att inleda utredning utan dröjsmål. Detta kan vara bra för såväl dig som anmälare som för ungdomen att känna till (se Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten/ Socialstyrelsen 2006).

Vad skall en utredning innehålla?

Utredande socialsekreterare bör inleda utredningen med att upprätta en plan över hur den är tänkt att bedrivas, en utredningsplan. En utredning till skydd eller stöd för ett barn/ungdom bör ha en klar inriktning på ungdomens situation, hans eller hennes behov och hur dessa kan tillgodoses. Av utredningen bör det framgå vilka eventuella insatser från socialtjänsten som ungdomen bedöms vara i behov av.

Uppgifterna till utredningen bör hämtas in på ett strukturerat sätt och utifrån kunskap och beprövad erfarenhet (SOSFS 2006:12). De flesta socialnämnder har utredningsmallar/metoder för detta, där de områden som belyses kan vara ungdomens situation, familjens bakgrund, ungdomens skolsituation, hälsa och fritidssituation. För att få en bild av detta förs enskilda, och om det bedöms möjligt gemensamma, samtal med ungdomen och familjen. Kontakt tas även med människor i ungdomens nätverk som kan tänkas känna till ungdomens situation, exempel på sådana kontakter kan vara skola, ungdomsgård, fältassistenter, släktingar och övrigt nätverk.

Ibland kan det även vara aktuellt att begära in utlåtanden från läkare och psykologer samt utdrag ur social- och polisregister. När någon under 18 år misstänks ha misshandlats eller utsatts för övergrepp bör ungdomen läkarundersökas och eventuella skador dokumenteras, vidare skall socialtjänsten ta ställning till om en polisanmälan skall göras. Eventuella

brott utredes således av polisen, inte av socialtjänsten. Är ungdomen över 18 år avgör hon/han själv om polisanmälan skall göras.

Den rättsliga processen när en utredning inletts

Utredningsförfarandet skiljer sig åt när det gäller ungdomar under 18 år respektive ungdomar över 18 år. Är ungdomen under 18 år och utredning inleds utifrån oro kring att ungdomen kan vara i behov av skydd eller stöd inleds utredning enligt 11 kap §§ 1 och 2 SoL. Där står bland annat att *”socialnämnden utan dröjsmål skall inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Nämnden får, för bedömning av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs”*.

Efter det att beslut om att inleda sådan utredning fattats har socialtjänsten fyra månader på sig att slutföra utredningen. Är ungdomen över 18 år finns egentligen inte någon sådan tidgräns men bör ändå enligt rekommendationer även gälla för unga mellan 18-19 år (SOSFS 2006:12).

Utöver skillnaden i tidsaspekten är det viktigt att känna till att om ungdomen är under 18 år är vårdnadshavarna part i utredningen, vilket bland annat innebär att socialtjänsten är skyldig att informera dessa/denne om att utredning inletts, samt anledningen till detta och redogöra för de uppgifter som framkommer under utredningen. Vårdnadshavarna har alltså juridiskt rätt att läsa till exempel din anmälan. För att skydda ungdomen kan socialtjänsten dock i vissa fall sekretessbelägga vissa uppgifter för vårdnadshavarna, vilket görs med stöd av sekretesslagen 14 kap § 5. Ett sådant beslut kan överklagas till domstol.

Ansökan om vård enligt LVU

I vissa fall kan ungdomens behov av skydd vara så starkt att socialtjänsten bedömer att det inte kan garanteras i samförstånd med vårdnadshavarna, eller genom frivilliga insatser med stöd av SoL. Här kan vara bra att veta att en placering utanför hemmet, till exempel i skyddat boende eller familjehem, kan ske med stöd av SoL, men att detta då förutsätter att vårdnadshavarna accepterar en sådan placering. Accepterar vårdnadshavarna däremot inte en sådan placering och skyddsbehovet bedöms vara akut har socialtjänsten möjlighet att med stöd av § 6 LVU omedelbart omhänderta ungdomen med placering utanför hemmet. Ett sådant beslut kan dock inte fattas av den enskilde socialsekreteraren, utan måste beslutas av ordförande i sociala delegationen (det vill säga inte av en tjänsteman från socialtjänsten utan av en politiskt tillsatt person) innan en eventuell placering kan ske. Efter att ett sådant beslut har fattats måste socialtjänsten inom en vecka meddela/underställa detta, samt skriva ett kort PM med en beskrivning om varför omhändertagandet måste ske, till Länsrätten.

Om socialtjänstens bedömning är att den fortsatta vården av ungdomen inte kan ske i samförstånd med vårdnadshavarna, utan även fortsättningsvis bör ske med stöd av LVU kan sociala delegationen att fatta beslut om att ansöka om detta hos Länsrätten. I sådant fall måste utredningen slutföras och tillsammans med ansökan lämnas till Länsrätten inom fyra veckor. Därefter sker förhandling i Länsrätten där ungdomen, vårdnadshavarna och socialtjänsten får var sitt ombud/advokat som för respektive parts talan i rätten.

Sammanfattningsvis kan sägas att det således inte är socialtjänsten utan Länsrätten som fattar det slutgiltiga beslutet huruvida en ungdom skall vara omhändertagen enligt LVU eller inte.

I övrigt kan tilläggas att om vårdnadshavarna kräver att få reda på var ungdomen är placerad och socialtjänsten anser det är nödvändigt att inte röja vistelseorten kan denna hemlighållas med stöd av LVU 14 kap § 2. Socialtjänsten kan om nödvändigt även besluta om inskränkningar i brev och telefonkontakt för vårdnadshavarna med stöd av LVU 14 kap § 1.

Avslutning

Sammantaget kan konstateras att i verkligheten är få ärenden så enkla och lättbedömda som vi skulle önska och i de familjer som socialtjänsten kommer i kontakt med finns oftast en blandad problematik. En problematik där det sällan är lätt att urskilja vad som är vad, och där vi på ungdomsmottagningarna, som ofta träffar endast ungdomen, enbart får kännedom om en bråkdel av helheten.

För personal på ungdomsmottagningarna som kommer i kontakt med dessa ungdomar gäller det att hitta en balans där vi inte avfärdar deras berättelser, samtidigt som vi inte heller agerar akutstyrkt och utifrån förutfattade meningar om vad som är hedersrelaterad problematik och hur socialtjänsten skall/bör agera. Det kan vara en katastrof att genom att inte anmäla vår oro till socialtjänsten lämna en utsatt ungdom utan möjlighet till samhällets skydd, samtidigt som det kan bli ett övergrepp om vi genom vårt agerande bidrar till att en ungdom skiljs från sin familj och placeras utanför hemmet, när detta sedan visar sig inte ha varit nödvändigt.

De flesta stadsdelar/kommuner har idag upparbetade handlingsplaner i ett försök att systematisera utredningsförfarandet kring ungdomar som kan befaras leva under hedersrelaterat förtryck. Samtidigt är det viktigt att ständigt ha i åtanke att endast genom ett gott samarbete kan vi, personal på ungdomsmottagningarna och socialtjänsten, tillsammans vidareutveckla metoder att stötta och hjälpa dessa ungdomar på bästa sätt.

Bilagor

Bilaga 1: Projektplan för kompetensutvecklingsåtgärd för ungdomsmottagningarna i Stockholms län

Bilaga 2: Diskussionsfrågor som skickades till ungdomsmottagningarna före projektledarens besök

Bilaga 3: Program och inbjudan till metodseminariet den 28 september 2003



Kompetensutveckling för personalen på länets ungdomsmottagningar i bemötande av ungdomar som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld.

Bakgrund

Ungdomsmottagningar har en unik möjlighet att få kontakt med och genomföra stödjande, upplysande och attitydpåverkande samtal med ungdomar. Basverksamhetens inriktning är sex- och samlevnad. En genomsnittlig ungdomsmottagning har 2000 individuella besök årligen, mest flickor, ca. 20 % pojkar. Det är ungdomarna själva som söker mottagningen och besöken är kostnadsfria. Förutom de individuella besöken tas emot besök av hela skolklasser. På så vis når man även de ungdomar som inte söker kontakt själva.

Frågan om s.k.hedersrelaterat våld och värderingar, synsätt och traditioner i förhållande till sexualitet och samlevnad har aktualiserats på de flesta ungdomsmottagningarna under de senaste åren. Dels genom att de ungdomarna som kommer på besök har olika bakgrund, dels genom att flickor och även en del pojkar har sökt hjälp för att hantera konflikter och handskas med familjens och omgivningens fördomar och även hot, relaterade till deras sexualitet.

Personalen på ungdomsmottagningarna har fått en grundläggande information om s.k. hedersrelaterat våld på sitt årsmöte under våren 05. Flera av dem som arbetar på ungdomsmottagning har också gått på någon föreläsning om ämnet. Nästa steg i utvecklingen av deras kompetens för att nå och hjälpa utsatta ungdomar är att de får möjlighet till samråd och ev handledning om hur de kan hantera konkreta situationer, utifrån sina lokala förutsättningar.

Projektbeskrivning

Syfte

Att utifrån kunskap och förklaringar till hedersrelaterat våld gemensamt gå vidare och reflektera och förstå ungdomar, framför allt flickornas situation, som riskerar att utsättas för s.k. hedersrelaterat våld och därmed öka och förbättra mottagningens förmåga att finna fungerande strategier för att nå fram till och ge utsatta ungdomar rätt stöd

Mål

Skapa arenor för samtal kring den konkreta handläggningen och bemötandet av utsatta ungdomar, utifrån ungdomsmottagningens uppdrag och lokala förutsättningar

Metod

En processledare – tillika expert - besöker varje ungdomsmottagning i Stockholms län (38 st) för att samtala med personalen kring dessa frågor.

Att besöka personalgruppen på arbetsplatsen betyder att det ges tid och plats för djupare reflektioner och diskussioner än det som ges vid stora utbildningsdagar. Besöken ger också möjlighet att utifrån kännedom om området, i vilket ungdomsmottagningen är belägen, kunna samtala om tillämpning av lokala riktlinjer och metoder.

Att träffa hela personalgruppen främjar utvecklingen av en gemensam kompetens på varje mottagning och att överenskommelser som man kommer fram till angående tillämpning av lokala riktlinjer är välförankrade och får acceptans i gruppen.

Tidsplan

Nov 2005 – juni 06. Avslutningsseminarium september 06. Slutrapport nov 06

Uppföljning och utvärdering

- Diskussionsprotokoll skrivs ner efter varje träff. Skickas till respektive personal grupp för avstämning.
- Ett heldags metodseminarium för alla ungdomsmottagningar i Sthlm genomförs hösten 2006, som avslutning på projektet.

Processledare

Pia Höjeberg, Barnmorska. Vårdlärare. Författare.

15 års erfarenhet som barnmorska vid Tensta och Botkyrka ungdomsmottagningar.

Har publicerat 11 böcker, däribland "Aylas saga" som beskriver en ung kurdisk kvinnas utsatthet och överlevnadsstrategi då det gäller "hedersproblematik".

För Socialstyrelsens räkning utrett och sammanställt erfarenheter och riktlinjer för omhändertagandet av könsstympade kvinnor inom sjukvården.

Ingår i Länsstyrelsens Resursteam mot hedersrelaterat våld och deltar i teamets fortlöpande konsultativa arbete och kompetensutveckling

Projektansvarig

Länsstyrelsen i Sthlms län / socialavdelning gm Maria-Pilar Reyes

Diskussionsfrågor som skickades till ungdomsmottagningarna före projektledarens besök

Reflektioner och frågeställningar

Historiska aspekter glöms ofta bort, men kan vara bra att använda i samtal.

”Hon (bonddottern) har en fästman och det var tal om att det skulle bli bröllop. Han kom ofta och hälsade på i flickans hem och ansågs redan som son i huset. Så upphör hans besök som på ett trollslag. Flickan säger ingenting men går för sig själv och sörjer. Så en dag kan hon inte dölja sitt tillstånd. Mor ar skarpa ögon och hon märker förhållandet, tar flickan i skarpt förhör och får då veta att dottern väntar barn och att fästmannen bara slutar upp att träffa henne då han får veta att han ska bli far. Mamman tar dottern omilt i håret i det hon utbrister. ”Dig har jag uppfostrat på bästa sätt. Du har trampat på mina knän och rivit mina bröst, medan du var liten, men nu kommer du och trampar på mitt hjärta. Gå ut ur mitt hus. Du kan hänga dig i rep eller kasta dig i sjön, men skam över oss får du inte dra. Vi är ett ärbart folk som givit dig en ärbär uppfostran. Detta tackar du oss med. Gå hora!”
Flickan gick och fyra dagar senare hittades hennes döda kropp i sjön nedanför byn”
(från Frykman: Horan i bondesamhället, 1977)

2005 kommer en flicka från mellanöstern till ungdomsmottagningen. Hon berättar att hennes mamma sagt att det är bättre hon är död än att leva resten av sitt liv som hora när mamman läst ett brev från pojkvännen och på det sättet fått reda på att dottern är tillsammans med en kille som familjen inte accepterar.

1. Handlar berättelserna om ”Hederskultur”? Svensk kultur i den första berättelsen och mellanösterns kultur i den andra berättelsen?
2. Hur mycket hänsyn ska vi ta till tradition? Vilka lagar kommer i konflikt med hedersnormerna?
3. Ju fattigare, desto starkare hederskrav. Tycker ni det stämmer?
4. Minoriteter i majoritetssamhälle håller hårdare på sina traditioner. Exil konserverar och förstärker kvinnoförtryck. Tycker ni det stämmer?
5. Segregering underlättar kontrollen av flickor. Har vi exempel på det?
6. Vi har alla fördomar av olika slag. Dryfta dom och tänk på att starka åsikter ofta väcker försvar, men respekt ger möjlighet till möten och att påverka. Vilka fördomar har du?

Det finns olika modeller som beskriver den patriarkala uppbyggnaden och familjesystemet.

Pyramiden

Den unga pojken kan i detta system bestämma över sin äldre syster.

cirkeln

Individen finns inte i egentlig mening. Individ är en del av en familj och släkt och kan inte existera själv.

En annan förståelsemodell:

Kroppens öppningar och utsöndringar (orala, vaginala, anala) anses i många kulturer som orena och därmed förknippade med fara. Därför har de varit och är föremål för starka tabun och renhetsritualer. Vi skulle också kunna se dessa kroppsöppningar som symboler för ingångar och utgångar till samhällskroppen, menar Mary Douglas (Renhet och fara, 1966, 1997). Och i så fall är att ”tappa till” dessa öppningar genom t.ex. olika dietföreskrifter och regler under menstruation och barnsbörd, ett sätt att skydda samhällskroppen från yttre

påverkan och intrång. Ju mer hotad samhällskroppen är, desto starkare och tydligare tabu och regler. Gränser, portar, trösklar måste bevakas. Mödomshinnan kan betraktas som en sådan dörr som ska bevakas och vara stängd för att upprätthålla familjens heder och kultur. Ju mer hotad en kultur är, desto hårdare måste den unga kvinnan kontrolleras. Kvinnokönet är en port mot yttvärlden som ska vara stängd. Det är männens uppgift att vara ”portvakter”.

7. Tillhörighet är livsviktigt för alla människor. Hur värderar vi den i Sverige där individen och individens frihet står i centrum? Hur ser frihet ut i en kultur där familjen och släkten är överordnad individens intressen? Vad innebär kollektiv för en svensk? Hur påverkar svenska sociallagar det kollektiva tänkandet?
8. Den unga kvinnan i den patriarkala familjen hoppar mellan hemlandets normer och det svenska samhället? Hur klarar hon detta och hur påverkar det henne?

Bra frågor att ställa för att förstå familjesituationen och strukturen med flickan i fokus:

Vad måste jag göra som jag inte vill göra?
Vad vill jag göra som jag inte får göra?
Vem bestämmer i familjen?
Vem lyssnar man på?
Hur är det i ditt hemland?
Finns det någon i släkten som skilt sig och hur har det gått?
Finns det exempel på normrelaterade konflikter i släkten och hur har man löst det?
Exempel på ”hedersmord”?
Har du någon i familjen, släkten som du har förtroende för? Vem kan stödja dig?
Utbildning viktigt för flickan – skjuter också upp ett ev. bortgifte.

9. Vilka överlevnadsstrategier har flickor utsatta för hedersrelaterat tvång?
10. Skulle det vara möjligt med medling? Har ni erfarenhet av detta?
11. En överordnad socialpolitisk ideologi i Sverige är att barn och föräldrar har gemensamma intressen. Går det alltid att tillämpa? Hur ser vi på detta?

LVU kan göras pga brister i omsorg. Psykisk misshandel jämföras med fysisk i lagen.

Vad är LVU?
LPT ?

I en proposition som gällde likhet inför lagen lades 1985/86 till invandrares möjlighet till kulturell valfrihet. Detta synsätt kan ställa ungdomar utanför rättssystemets skydd när svårare konflikter uppstår.

12. Konflikten i familjen blir uppenbar när flickan går in i puberteten. Hur avgränsar vi ”normal” tonårsrevolt och livsfarliga konflikter?
13. Sexualitet föds vi alla med och vi blir det vi blir; heterosexuell, homosexuell, bisexuell etc. Det är inget vi väljer att ha eller inte ha, vara eller inte vara. Men de sexuella uttrycken är kulturella. Exempel?
14. Föräldrar företräder inte ”barnets” rätt till preventivmedel eller abort. Är påståendet riktigt?
15. Familjens heder finns i kvinnoskötet. Flickan kommer därför ofta till ungdomsmottagningen med frågan: Är jag oskuld? Eller :Jag vill ha hjälp med att få oskulden tillbaka. Hur bemöter vi denna flicka? Tillvägagångssätt?
16. Vid vilka tillfällen förordar du hymenplastik? Vad är era rutiner?
17. Finns det några risker med operationen? Vilka är era erfarenheter med denna?
18. Finns det tillfällen då ”oskuldssintyg” bör skrivas?

19. Flickors problem psykologiseras mer än pojkars. I terapeutiska samtal fokuseras ibland på självdestruktiviteten i sig inte på orsaken. Stämmer det med er erfarenhet?
20. För att jobba med sitt inre måste man ha ett stabilt yttre. Det vill säga bastillvaron måste fungera. Hur ska samtalen läggas upp med flickan när detta inte föreligger?
21. Finns det några risker med följande tillvägagångssätt:

Använda professionell tolk
Polisanmälan av brottsliga handlingar
Nätverksmöten
Familjerådslag?

En pojke från Tunisien berättar:

”Min syster är hårt hållen. Hon får inte gå ut med kompisar. Det är mycket bråk hemma för hon protesterar. För att hon ska komma ut säger jag att hon följer mig på fotbollsträning men egentligen är hon tillsammans med sin kille som mina föräldrar inte accepterar. Jag tycker hon ska få träffa dom hon vill. Jag är så trött på allt bråk.”

En annan pojke säger: *”Det är min plikt att vakta mina systrar så hon inte kommer i dåligt sällskap”*

22. Hur kan vi arbeta för att nå pojkarna?
23. Är det ungdomsmottagningens uppgift att nå föräldrarna? Har ni någon erfarenhet av detta?
24. Har ni samarbete med socialtjänsten och hur hanteras sekretesslagen?
25. Samordning, samarbete med andra myndigheter?
26. Övriga arbetssätt ni vill framhålla eller pröva?

Handlingsplan?

Stockholm 06 10 26

Pia Höjeberg
Barnmorska vid Botkyrka ungdomsmottagning, vårdlärare, författare
pia.hojeberg@botkyrka.se

METODSEMINARIUM, 28 september, 2006



Länsstyrelsen i Sthlm har under våren 2006 genomfört en processinriktad satsning som syftar till att identifiera, formulera och synliggöra de metoder, strategier och kunskaper som har vuxit fram på länets ungdomsmottagningar i arbetet med stöd till ungdomar som riskerar att utsättas för s.k. hedersrelaterat våld.

Processen avslutas med en metod- och arbetsseminarium där medarbetare på samtliga mottagningar deltar. Seminariets syfte är att stödja detta arbete genom att främja kollegialt och kreativtutbyte av kunskaper, erfarenheter och reflektioner samt att uppmärksamma ungdomsmottagningarnas möjligheter, insatser och utvecklingsarbete.

PROGRAM

kl.8.30 *Inledning* – Maria-Pilar Reyes, Länsstyrelsen i Sthlm:s län
kl.8. 50 *En röst.* - Emma Norbeck

kl.9.00 *Att integrera internationella med lokala erfarenheter i mottagningens arbete* – Majbritt Franzén, Ungdomsmott. Kista

kl. 10.00 *kaffe och smörgås.*

kl.10.15 *Kunskaper, metoder och strategier som har vuxit fram* - Pia Höjeberg, processledare

kl.11.45 *Samtal i mindre grupper.* Frukt.

kl.12.45 *Buffélunch*

kl.13.45 *Återsamling och återföring från gruppernas samtal*

kl.14.15 *Från Astrid Lindgren till Fatima A. Lotta Partby och Petra Voss,* Ungdomsmottagningen i Rågsved

kl.14.45 *Kaffe med kaka och musik* - Kulturskolan Botkyrka.

kl.15.00 *Samtala med vuxna deltagare i SFI-undervisning, om sex- och samlevnad utifrån ungdomarnas perspektiv. Går det?* Marie Häggvall, Ungdomsmott Sigtuna och Birgitta Larsson SFI-lärare.

kl.16.00 *Avslutning* - Kulturskolan Botkyrka.

kl.16.15. Slut



Länsstyrelsens rapportserie

Utkomna rapporter under 2006

1. Förorenade områden – inventering av branscherna järn-, stål- och manufaktur, primära och sekundära metallverk samt ferrolegeringsverk i Stockholms län, *miljö- och planeringsavdelningen*.
2. Mälarens fåglar – inventering av fågelskär, skarvar och fiskgjusar 2005, *miljö- och planeringsavdelningen*.
3. Kulturreseptatet Brottö skärgårdsjordbruk. En undersökning av två trädgårdar, *miljö- och planeringsavdelningen*.
4. Hur mår skogen och skogsmarken? Tillstånd och trender för kronutglesning och markförsurning i Stockholms län 1985-2010, *miljö- och planeringsavdelningen*
5. Tillsyn av äldreomsorgen 2001-2005, *socialavdelningen*
6. Kompletterande utvärdering av Tillväxt Öst – det regionala tillväxtavtalet i Stockholms län, *avdelningen för regional utveckling*
7. Kvicksilver i fisk – resultat från en inventering i Stockholms län 2004, *miljö- och planeringsavdelningen*
8. Bostadssubventioner 2005 – nybyggnad och ombyggnad, *socialavdelningen*
9. Grundvatten i berg. Metodik för övervakning av vattenkvalitet samt undersökningsresultat 1981 och 2004, *miljö- och planeringsavdelningen*
10. Sammanställning av bostadsmarknadsenkäten 2006, *socialavdelningen*
11. Framtidens Nationalstadspark. Handlingsprogram D. 1 : Vision och förutsättningar, *miljö- och planeringsavdelningen*
12. Nationalstadsparkens lokala tillgänglighet, *miljö- och planeringsavdelningen*
13. Landskapsekologisk analys av Nationalstadsparken, *miljö- och planeringsavdelningen*
14. Läget i länet – bostadsmarknaden i Stockholms län 2006, *socialavdelningen*
15. Förorenade områden – inventering av textilindustrier och garverier i Stockholms län, *miljö- och planeringsavdelningen*
16. Tillämpning av Lex Sarah inom äldreomsorgen, *socialavdelningen*
17. På rätt kurs! – metoder för föräldrastöd från förskolan till tonåren, *socialavdelningen*
18. Vad händer med våra stränder, *miljö- och planeringsavdelningen*. Finns endast som pdf-fil på vår webbplats www.ab.lst.se
19. Det industriella kulturarvet i Stockholms län – program för brukande och bevarande, *miljö- och planeringsavdelningen*
20. Insatser mot hedersrelaterat våld – en utvärdering av projekten 2005, *socialavdelningen*
21. Ett entreprenörskap utan gränser? – en analys av utbud och efterfrågan i Stockholms län, *avdelningen för regional utveckling*

22. Föreorenade områden – inventering av varv och hamnar i Stockholms län, *miljö- och planeringsavdelningen*
23. Entreprenörer utan kapital, *avdelningen för regional utveckling*
24. Riskkapital för alla? – svenska riskkapitalinvesteringar 2005 – ur ett jämställdhets- och integrationsperspektiv, *avdelningen för regional utveckling*
25. Personalens möte med utsatta flickor - arbete mot hedersrelaterat våld, *socialavdelningen*
26. Fåglar i Mälaren – inventeringar år 2006, *miljö- och planeringsavdelningen*
27. Grundvatten i jord – metodik för övervakning av vattenkvalitet samt undersökningsresultat från 25 kommunala grundvattentäkter, *miljö- och planeringsavdelning*
28. *Ungdomsmottagningarnas arbete mot hedersrelaterat våld. Ett kompetens- och metodutvecklingsarbete i Stockholms län, socialavdelningen.*

Frågan om så kallat hedersrelaterat våld samt om olika värderingar, synsätt och traditioner i förhållande till sexualitet och samlevnad har aktualiserats på ungdomsmottagningarna under de senaste åren.

Under vintern och våren 2006 har ett kompetens- och metodutvecklingsprojekt riktat till länets samtliga ungdomsmottagningar genomförts i Länsstyrelsens regi.

Länsstyrelsens förhoppning är såväl projektet som denna rapport bidrar till att luppmärksamma den unika resurs som ungdomsmottagningarna utgör i arbetet mot hedersrelaterat våld. Rapporten kan användas lika mycket som kunskapsunderlag som en konkret handbok.

*Ytterligare exemplar av denna rapport
kan beställas från Länsstyrelsen
Socialavdelningen
Tel: 08- 785 40 00 (vxl)
Rapporten finns också som pdf på vår hemsida
www.ab.lst.se
ISBN 91-7281-239-7*

*Adress
Länsstyrelsen i Stockholms Län
Hantverkargatan 29
Box 22 067
104 22 Stockholm, Sverige
Tel: 08- 785 40 00 (vxl)
www.ab.lst.se*